



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

Indicazioni sui percorsi di integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio per l'offerta dei servizi e degli interventi in favore delle persone che presentano bisogni complessi



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

1	Indice	
2	Premessa	3
2.1	I Piani sociali di zona.....	3
2.2	Il percorso di integrazione sociosanitario.....	4
3	Tavolo di coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria..	6
4	PUA e Integrazione tra Sistemi Informatici	7
5	Obiettivi temporali del Tavolo di Coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria.....	8



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

2 Premessa

Durante la pandemia da Covid 19 è apparsa chiara la connessione tra salute e ciò che a livello sociale incide nel determinare il benessere delle persone, è emerso con più forza come le condizioni socio-economiche ed ambientali siano determinanti, specialmente per chi è esposto al rischio di grave marginalità. Si sono evidenziate criticità legate alla gestione dei servizi a supporto delle persone in condizioni di fragilità complesse, tanto da rendere non più procrastinabile l'obiettivo della costruzione di sistemi integrati di servizi, organizzati su base territoriale.

Nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, si sottolinea la necessità di *“superare la situazione che vede, nel nostro Paese, ancora molti territori con un'organizzazione del servizio sociale aleatoria, accessoria, discontinua e non integrata con le altre politiche pubbliche”*. E quindi sempre più necessario rafforzare il sistema di politiche e interventi sociali in grado di affrontare le carenze più gravi in termini di erogazione di servizi e di organizzazione strutturale, in maniera integrata con il sistema sanitario.

2.1 I Piani sociali di zona

La Regione Lazio ha intrapreso da tempo un processo di cambiamento nel suo territorio, ormai consolidato e noto a tutti gli operatori, tramite le disposizioni indicate nella Legge Regionale n.11/2016, definite nel Piano Sociale Regionale “Prendersi cura, un bene comune”, il cui principio cardine è la centralità della persona nella comunità di appartenenza, la sua partecipazione attiva in essa ed il diritto di scegliere con la propria famiglia le progettualità che la coinvolgono, in quanto hanno effetto sul suo stile di vita e sul suo benessere. La Pianificazione locale deve, pertanto, essere definita in coerenza con i punti cardine della Pianificazione regionale, descritti nel Piano Sociale Regionale. In questa visione assumono ruolo sostanziale le D.G.R. n.584/2020 e 585/2020 le cui finalità sono di dare attuazione alle disposizioni della normativa, ma in primo luogo di svolgere una funzione di accompagnamento a tutti gli attori coinvolti nella programmazione locale, - personale degli Uffici di Piano e stakeholders - relativamente alla elaborazione di un nuovo modello di Piano Sociale di Zona, che pur coerentemente con gli obiettivi del Piano Sociale Regionale, sia più flessibile e più rispondente alle situazioni di bisogno delle realtà locali, in continua evoluzione.

Il Piano Sociale di Zona, descritto nelle D.G.R. n.584/2020 e 585/2020 viene individuato come lo strumento triennale della programmazione dell'intero sistema degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari, la cui attuazione è garantita da diverse linee di finanziamento, tramite risorse regionali, comunali, nazionali, nonché sanitarie da realizzarsi sul territorio di ciascun Distretto socio-sanitario. Tale modello richiede, tuttavia, un impegno costante da parte dell'Ufficio di Piano: un'attenta rilevazione dei bisogni e delle risorse del territorio da aggiornare annualmente, l'analisi degli elementi emersi, l'individuazione delle strategie di intervento, l'integrazione delle attività con i Servizi pubblici e privati, il Terzo Settore, le Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale e con tutti gli attori del welfare locale, l'individuazione di percorsi di monitoraggio e valutazione costanti, al fine di intensificare le risposte, qualificare i modelli di presa in carico, massimizzare l'efficienza delle risorse impiegate, evitare duplicazioni di servizi e venire a conoscenza di bisogni sommersi. Per assolvere alla sua funzione di “strumento di lavoro” tale modello definisce gli interventi e i servizi essenziali, i LEPS, da programmare e finanziare prioritariamente, in quanto diritti fondamentali del cittadino; essi sono relativi a gruppi target, famiglia e minori, persone anziane, persone con disabilità e gruppi particolarmente vulnerabili; definisce, inoltre, le modalità di redazione dei Piani sociali di zona e la relativa tempistica nonché l'attività istruttoria regionale.



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

Obiettivo prioritario è fare in modo che la pianificazione locale risponda in modo equo ai differenti bisogni dei cittadini di tutto il territorio regionale, avvalendosi delle medesime modalità operative e del medesimo linguaggio.

2.2 Il percorso di integrazione sociosanitario

A fronte della necessità di definire risposte a bisogni complessi che richiedono un approccio di valutazione della domanda del cittadino e di definizione e attuazione degli interventi, quanto più integrato tra servizi sociali e sanitari, con il presente provvedimento si intende accompagnare questo processo e collegarlo alle successive fasi di lavoro che attengono la definizione e l'attuazione degli Accordi di Programma tra ASL, Distretto socio-sanitario e Regione. A tale scopo si intende avviare un percorso di confronto tra le Direzioni Regionali "Inclusione Sociale" e "Salute ed Integrazione Sociosanitaria" che veda l'eventuale partecipazione di una rappresentanza dei Distretti socio-sanitari e dei Distretti sanitari delle ASL, al fine di cogliere le opportunità che offre l'applicazione della D.G.R. 149/2018 anche alla luce della recente normativa.

L'obiettivo è quello di accompagnare i Distretti socio-sanitari al confronto ed alla collaborazione con i Distretti sanitari a partire già dalla fase di programmazione dei servizi e interventi sul territorio. Distretto socio-sanitario e distretto sanitario rappresentano, infatti, il fulcro dell'integrazione, dove gettare le basi per una programmazione congiunta delle politiche territoriali, del sistema di offerta e del finanziamento dei servizi e degli interventi, della loro erogazione e dei livelli di qualità, nel rispetto dell'art.51 della L.R. n.11/2016.

E' necessario, quindi, che i due strumenti di programmazione, Piano Sociale di Zona e Programma delle Attività Territoriali - recentemente riordinate, in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77, con la Deliberazione di Giunta Regionale 26 luglio 2022, n. 643 - realizzino di concerto, un nuovo modello di governance territoriale integrato e partecipato.

Relativamente alla definizione dei LEPS ed al percorso di una sempre maggiore integrazione tra sociale e sanitario vengono offerte importanti indicazioni dalla LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, che

- *al comma 159 definisce che i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità;*
- *al comma 160 stabilisce che al fine di concorrere alla piena attuazione degli interventi previsti dal Programma azionale di ripresa e resilienza (PNRR) nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale, i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147;*
- *al comma 163 prevede*



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

- a) *che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della comunità"*
- b) *che presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS*
- c) *che tali equipe integrate per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo*
- d) *che l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI) il quale individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.*

Il sistema di coordinamento in via di costruzione, che rafforza l'integrazione sociosanitaria a partire dalla programmazione del Piano sociale di zona, deve garantire, prima di tutto, **l'accesso unificato** ai servizi anche al fine di attivare un unico strumento di raccolta dei dati sulle prestazioni sociosanitarie

Già nel Piano Nazionale Non Autosufficienza 2019-21, l'integrazione viene promossa sin dall'accesso ai servizi sociosanitari potenziando i PUA, il primo luogo di informazione e accesso ai servizi, ancor più il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si fonda su un criterio di universalità e di prossimità alle persone ed alle comunità territoriali, intende favorire il consolidamento dei LEPS su tutto il territorio nazionale e il percorso di integrazione tra i sistemi sociale e sanitario. Tutto ciò, seguendo un approccio rivolto alla prevenzione per scongiurare l'adozione di onerosi interventi emergenziali, presagibili in un contesto determinato dall'invecchiamento e dalla presenza di condizioni di fragilità complesse.

Una strategia di intervento del PNNA 2022-2024 è dedicata all'attuazione di un LEPS integrato di Processo i cui contenuti sono orientati dal Comma 163 della L. 234/2021 e tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato.

Il PNNA propone un approccio evolutivo orientato verso la costruzione di LEPS e di LEA di organizzazione e di gestione integrata, in cui poter definire le pertinenze organizzativo/gestionali di riferimento per conferire ai livelli di erogazione e di processo maggiore appropriatezza, omogeneità, tempestività, efficienza ed efficacia.

Va considerato che i LEPS hanno trovato una concreta possibilità di realizzazione nel PNRR – Missione 5, azioni, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.2, 1.3 con fondi ad essi specificatamente dedicati.

Si evidenzia, infine, che anche lo schema di legge delega per l'avvio della riforma nazionale sulla non autosufficienza approvato dal Consiglio dei Ministri il 10 ottobre 2022 in attuazione delle missioni 5 e 6 del PNRR in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti, tra gli altri importanti principi e criteri direttivi generali a cui il Governo dovrà attenersi nell'esercizio della delega, individua il principio della programmazione integrata al fine di garantire l'universalità di



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

accesso ai servizi, alle prestazioni, ai trattamenti in relazione alle necessità delle persone e degli anziani non autosufficienti.

3 Tavolo di coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria

Al fine di poter realizzare pienamente gli obiettivi previsti dalla legislazione e dai Piani già citati, è auspicabile realizzare un coordinamento stabile e duraturo tra la Direzione per l'Inclusione Sociale e la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sanitaria che veda l'eventuale partecipazione di una rappresentanza dei Distretti socio-sanitari e dei Distretti sanitari delle ASL, finalizzato ad un percorso di confronto che abbia anche lo scopo di evidenziare le opportunità e le buone pratiche che offre l'applicazione della D.G.R. 149/2018 nonché di superarne le eventuali difficoltà, attraverso l'istituzione di un Tavolo di Coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria (*di seguito denominato Tavolo di Coordinamento*), per il raggiungimento di una visione integrata e unitaria come Regione Lazio, finalizzata all'individuazione di linee di indirizzo comuni di ausilio alla concreta realizzazione dei LEPS, di cui all'art. 1, comma 160 L.234/21 e volta anche alla definizione su base nazionale di strumenti unitari per la valutazione multidimensionale ai fini della loro adozione nei territori.

Il tavolo di coordinamento avrà il compito di fornire indicazioni operative in merito a:

- Programmazione di un modello di assistenza sociosanitaria che possa prendere in carico i cittadini che presentano bisogni complessi, quindi una nuova governance ed un ripensamento dei modelli organizzativi-gestionali.
- Progettazione di un modello organizzativo sociosanitario integrato di comunità in un'ottica di prossimità, coerente con quanto definito dal PNRR, nel quale si rileva la volontà di accompagnare una proficua integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale con misure rilevanti da un punto di vista di investimento infrastrutturale finalizzate alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative, all'interno di una politica rivolta alla domiciliarità, obiettivo prioritario delle politiche di Governo rivolte ai soggetti fragili, tra cui persone con disabilità e anziani.
- Definizione dello strumento del budget di salute con riferimento al PAI ai sensi della normativa vigente;
- Definizione e/o aggiornamento del budget unico di distretto ai sensi della D.G.R. 149/2018;
- Elaborazione di uno strumento unitario e condiviso per la valutazione multidimensionale al fine della sua adozione nei territori.

A tal fine sulla base dei dati, anche desumibili dai sistemi informativi correnti relativi alle prestazioni dell'anno precedente, è necessario che il suddetto Tavolo di Coordinamento, in applicazione della D.G.R. 149/2018, metta in atto le seguenti azioni:



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

- a) individuazione tramite un'apposita mappatura dell'offerta dei servizi sociosanitari erogabili in ragione delle diverse tipologie di risorse finanziarie disponibili a livello regionale e nazionale;
- b) quantificazione, sia per le prestazioni sociosanitarie previste dal DPCM 12.1.2017 - Allegato B, che per quelle previste dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, - anche alla luce delle indicazioni fornite dalla L.234/21- della spesa sociale e sanitaria al fine della futura creazione di un budget unico di distretto;
- c) aggiornamento delle regole di programmazione e di gestione all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sia dei Distretti socio-sanitari che dei Distretti sanitari anche tramite l'adozione di specifici Accordi di Programma per il rafforzamento dei servizi a sostegno della domiciliarità finalizzati alla effettiva distrettualizzazione, in modalità di co-programmazione e co-progettazione;
- d) contestualizzazione dei Punti Unici di Accesso alla luce degli aggiornamenti normativi e istituzione di una rete di monitoraggio sulle attività integrate nonché sulla adeguatezza, in termini di fabbisogno, del servizio sul territorio;
- e) individuazione di nuove modalità organizzative di servizi a favore delle persone che presentano bisogni complessi anche a partire da progetti integrati sperimentali messi in atto sul territorio regionale;
- f) implementazione ed adeguamento, sulla base di nuovi specifici interventi/servizi integrabili, delle voci descritte tra gli interventi ed i servizi nel Nomenclatore regionale di cui all'All. B D.G.R. 584/2020;
- g) realizzazione della Integrazione dei diversi Sistemi Informatici, sociali e sanitari;
- h) definire il funzionamento del progetto di vita personalizzato e del budget di salute in armonia con quanto previsto dalla l. 227/2021 e dalle relative disposizioni attuative ex. Art.3 comma 4 Legge Regionale 10/2022.

4 PUA e Integrazione tra Sistemi Informatici

La Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale ha realizzato con Deliberazione di Giunta Regionale 30 luglio 2021 n. 527, diversi Sistemi Informatici tra cui il SIGeSS (Sistema Informativo per la Gestione dei Servizi Sociali), una piattaforma che consente la gestione dei fabbisogni e l'erogazione di servizi socio assistenziali dei cittadini che si rivolgono ai Servizi Sociali professionali, tramite l'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata, costituita da tre moduli indipendenti ma integrati quali 1) Modulo accesso; 2) Modulo cartella sociale informatizzata 3) Modulo Business Intelligence.

La Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sanitaria ha progettato una piattaforma informatica denominata SIATeSS, ad utilizzo, in primis, dei PUA, al fine di garantire il governo del sistema e una efficace relazione e comunicazione tra i nodi della rete e i diversi attori dell'assistenza sociosanitaria.

In entrambi i sistemi informatici si rilevano alcuni obiettivi condivisibili quali:

- 1) la condivisione delle informazioni,
- 2) la tracciabilità delle stesse,



DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO SOCIALE

- 3) l'esito delle valutazioni,
- 4) la tempestività di attivazione degli interventi,
- 5) l'utilizzo coordinato delle risorse
- 6) il monitoraggio delle azioni intraprese

La L. R. 11 all' art. 52, definisce le funzioni specifiche del Punto unico d'accesso.

La Deliberazione del Consiglio Regionale 24 gennaio 2019, n. 1 -PIANO SOCIALE REGIONALE DENOMINATO "PRENDERSI CURA, UN BENE COMUNE" – ribadisce” *il diritto all'accesso alla rete dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari; il diritto all'informazione e alla presa in carico; il diritto al progetto personale e alla conseguente definizione del budget di salute*". Che per perseguire tale obiettivo “ *è essenziale la connessione logistico-operativa tra il Segretariato sociale comunale e il Punto Unico di Accesso distrettuale, al fine di assicurare alle persone un'adeguata informazione, orientamento e accompagnamento ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari del territorio, anche attraverso lo svolgimento competente di funzioni di pre-valutazione e l'eventuale attivazione dell'unità di valutazione multidisciplinare*”.

La stessa D.G.R. 149/2018 propone un modello organizzativo dei PUA sul territorio.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 contiene, tra gli obiettivi, quello di “promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico “globale” della persona da parte dei Comuni/ATS e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza”.

Alla luce di quanto indicato dalla normativa, il Tavolo di Coordinamento avrà altresì il compito di realizzare, una integrazione tra i due sistemi informatici - SIATeSS e SIGeSS - utilizzando un'unica piattaforma e quindi un'unica scheda di **primo accesso e prima valutazione** dei cittadini che vi si rivolgono e da rendere interoperabile con il SIUSS.

Fermo restando il mantenimento, per le due piattaforme, di una propria specificità relativamente alla presa in carico, diventa infatti urgente evitare una duplicazione di servizi di primo accesso e che il PUA rappresenti davvero “il luogo” dove i cittadini, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità, quindi con un bisogno sociale o sociosanitario complesso, possono rivolgersi.

5 Obiettivi temporali del Tavolo di Coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria

Fermo restando che il Tavolo di Coordinamento viene costituito ai fini di una collaborazione stabile e duratura nel tempo, relativamente alle attività descritte al paragrafo 2) esso formulerà una proposta operativa entro giugno 2023.

Per quanto al budget di salute entro il 02 Gennaio 2023, come previsto dall'art.3 comma 4 della legge regionale 10/2022